COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE
HEALTH SCIENCES STANDARD
HX64067246
RD86.E9 C23
L'aethone : ses appl
Columbia University of Physicians and Surgeons Library
RECAP

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE

Année scolaire 1907-1908

N° 27

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 8 Mai 1908, à 5 heures

PAR

M. CARRÉ (Maximilien-Arthur-Joseph)

Né le 22 Février 1878, à Rouvroy (Pas-de-Calais)

L'ÆTHONE

Ses applications thérapeutiques

Le Candidat répondra, en outre, aux questions qui lui seront adressées sur les différentes parties de l'enseignement médical

Président de la Thèse : M. COMBEMALE.

Suffragants : MM. CARRIÈRE. DELÉARDE. BRETON.

Suppléant : M. RAVIART.

LILLE
E. DUFRÉNOY, ÉDITEUR
8, rue Jean-Bart

1908

RD86.E9 C23

Columbia University
in the City of New York

College of Physicians and Surgeons

Library

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons

http://www.archive.org/details/laethonesesappli00carr

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE

Année scolaire 1907-1908

N° 27

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 8 Mai 1908, à 5 heures

PAR

M. CARRÉ (Maximilien-Arthur-Joseph)

Né le 22 Février 1878, à Rouvroy (Pas-de-Calais)

L'ÆTHONE

Ses applications thérapeutiques

Le Candidat répondra, en outre, aux questions qui lui seront adressées sur les différentes parties de l'enseignement médical

Président de la Thèse : M. COMBEMALE.

Suffragants : MM. CARRIÈRE. DELÉARDE. BRETON.

Suppléant : M. RAVIART.

LILLE
E. DUFRÉNOY, ÉDITEUR
8, rue Jean-Bart

1908

UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Doyen de la Faculté : M. Combemale (✻, I. O. M).

Clinique médicale	MM. Lemoine (I. O).	profess.
	Combemale (✻, I. O. M).	id.
Clinique chirurgicale	Dubar (✻, I. O).	id.
Clinique des mal. cutanées et syphilit.	Charmeil (I. O).	id.
Clinique obstétricale	Gaulard (I. O).	id.
Clinique ophtalmologique	Baudry (✻, I. O. ✠).	id.
Pathologie interne et expérimentale	Surmont (I. O).	id.
Pathologie externe et Clinique des maladies des voies urinaires	Carlier (I. O).	id.
Anatomie pathol. et pathol. générale	Curtis (I. O).	id.
Hygiène et bactériologie	Calmette (O. ✻, I. O. ✠).	id.
Thérapeutique	Carrière (A. O).	id.
Médecine légale	Patoir (A. O).	id.
Physiologie	Wertheimer (I. O).	id.
Anatomie	Debierre (✻, I. O).	id.
Histologie	Laguesse (I. O).	id.
Chimie minérale et Toxicologie	Lescœur (I. O).	id.
Chimie organique	Lambling (I. O).	id.
Physique médicale	Doumer (I. O).	id.
Matière médicale et Botanique	Fockeu (I. O. ✠).	id.
Pharmacie et pharmacologie	Gérard (Ernest. A. O).	id.
Zoologie médicale et pharmaceutique	Verdun (I. O).	id.
Parasitologie	Th. Barrois (I. O, C. ✠).	id.
Accouchements et Hygiène de la première enfance	Oui (I. O).	id.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	Gaudier (I. O).	id.

Cours complémentaires

Clinique médicale des enfants et syphilis infantile	MM. Deléarde (A. O).	chargé du cours
Médecine opératoire	Le Fort (A. O).	chargé du cours
Maladies du système nerveux	Ingelrans (A. O).	chargé du cours
Pathologie externe	Potel.	chargé d'un cours
Médecine mentale	Raviart.	chargé du cours
Clinique chirurgicale	Lambret (A. O).	chargé du cours

Doyen honoraire : M. de Lapersonne (✻, I. O).

Professeurs honoraires : MM. Moniez (✻, I. O). Morelle (I. O).

Agrégés en exercice :

MM. Bédart (I. O. ✠). Lambret (A. O). Gérard (Georges) (A. O), Vallée (A. O). Ingelrans (A. O). Le Fort (A. O). Bué (A. O). Raviart. Breton. Potel. Dubois.

Agrégés libres :

MM. Thibaut (I. O. ✠). Deléarde (A. O).

La Faculté a décidé que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend y attacher aucune approbation ni improbation. (Décision de la Faculté en date du 28 février 1878).

JUN 20 1914 GM

A MON PÈRE

A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A Mon Président de Thèse

Monsieur le Docteur COMBEMALE

Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie
Professeur de Clinique Médicale
Médecin en Chef de l'Hôpital de la Charité
Chevalier de la Légion d'Honneur

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTÉ

AVANT-PROPOS

Avant de quitter la Faculté de médecine de Lille, il est pour nous un devoir que nous allons remplir avec plaisir ; c'est celui d'exprimer notre gratitude, notre reconnaissance, aux maîtres qui ont facilité nos études par leurs savantes leçons et leurs bons conseils.

Nous remercions tout particulièrement M. le professeur-doyen Combemale, qui a bien voulu nous inspirer le sujet de notre thèse et nous faire l'honneur de la présider. En nous permettant de recueillir les observations des malades qu'il soignait avec l'æthone, dans son beau service de l'hôpital de la Charité : et, grâce à ses bienveillants conseils, nous avons pu mener à bien notre travail. Qu'il soit assuré de toute notre reconnaissance.

Nous remercions également M. le Dr J. Minet, chef de clinique médicale, pour les conseils qu'il nous a si obligeamment donnés.

Notre ami le Dr Minet, de Billy-Montigny, en mettant à notre disposition sa nombreuse clientèle minière, nous a fourni le moyen d'appliquer l'æthone au traitement de la coqueluche. Nous l'en remercions.

INTRODUCTION

Grâce aux progrès incessants de la chimie, chaque jour le praticien voit surgir de nouveaux médicaments. Quelques-uns, après avoir suscité des enthousiasmes passagers, retombent dans l'oubli, d'autres plus heureux et possédant de solides vertus curatives, résistent au temps et prennent peu à peu place parmi nos produits thérapeutiques les plus réputés.

Nous avons choisi comme sujet de notre thèse, l'étude d'une de ces drogues nouvellement connues « l'æthone ». Nous nous sommes attaché surtout dans notre travail à montrer la valeur thérapeutique de ce produit : et le parti qu'on peut en tirer pour combattre la toux.

Nous rapportons le plus fidèlement possible les résultats obtenus avec l'æthone dans le traitement des différentes espèces de toux : et pour cela, nous publions trente observations de malades traités par ce produit.

Mais avant, nous passons en revue les quelques travaux publiés sur l'æthone afin d'examiner les idées qui ont guidé, dans leurs recherches, les

auteurs qui se sont occupés de l'étude de ce médicament.

Nous terminons notre thèse, en nous efforçant de dégager les enseignements qui nous paraissent découler de nos recherches, enseignements qui nous permettent de conclure à l'efficacité réelle de l'æthone pour le traitement de certaines toux spasmodiques et opiniâtres.

Etude Clinique et Historique de l'Æthone. — Son action Pharmacodynamique

On désigne sous le nom d'æthone de l'orthoformiate d'éthyle soluble dans l'eau.

L'orthoformiate d'éthyle $H-C\begin{cases} O\ C^2H^5 \\ -O\ C^2H^5 \\ O\ C^2H^5 \end{cases}$

est un éther carbérinique. Il s'obtient en faisant agir de l'éthylalcoolate de sodium sur le chloroforme.

$$CHCl^3 + 3\,NaO\text{-}C^2H^5 = 3\,NaCl + HC\begin{cases} O\ C^2H^5 \\ -O\ C^2H^5 \\ O\ C^2H^5 \end{cases}$$

Comme tous les éthers de carbérine, l'orthoformiate d'éthyle est insoluble dans l'eau au contact de laquelle il se décompose ; il est décomposable également en présence des acides dilués. L'orthoformiate d'éthyle est soluble dans l'alcool, l'éther, les huiles bouillant à 146°. Il est stable à l'air et à la lumière.

Un procédé particulier d'obtention a permis à MM. Falcoz et Lasnier d'obtenir de l'orthoformiate d'éthyle stable et soluble dans l'eau ; c'est ce corps qu'on désigne actuellement sous le nom d'æthone et qui a permis l'introduction d'orthoformiate d'éthyle en thérapeutique.

Des considérations théoriques qui ont fait l'objet

d'un mémoire à la Société de thérapeutique (séance 23 avril 1907) ont conduit M. le docteur Brissemoret à utiliser les éthers oxydes de carbérine et en particulier l'æthone, comme hypnoanesthésiques généraux et comme antispasmodiques.

Le mémoire du Dr Brissemoret est intitulé « Considérations pharmacodynamiques sur la fonction éther des alcools, des aldéhydrols et des carbérines ». Nous ne saurions mieux faire que de citer la fin de ce travail qui montre bien l'idée qui a guidé cet auteur à introduire l'orthoformiate d'éthyle en thérapeutique.

« Les éthers oxydes de carbérine sont désignés sous le nom d'ortho-éthers : stables à la lumière, ils sont dissociés par les acides étendus en alcool et en acide.

L'orthoformiate d'éthyle

$$H - C \begin{cases} O\ C^2H^5 \\ O\ C^2H^5 \\ O\ C^2H^5 \end{cases}$$

et le triéthoxyéthane

$$CH^3 - C \begin{cases} O\ C^2H^5 \\ O\ C^2H^5 \\ O\ C^2H^5 \end{cases}$$

chez les animaux à sang froid et à sang chaud se sont conduits comme des hypnotiques vrais : la présence dans l'orthoformiate d'éthyle de la fonction que possède le bromoforme

$$H\ C \begin{cases} Br \\ Br \\ Br \end{cases}$$

m'a fait supposer que le premier de ces éthers pouvait être comme le second, un anti-spasmodique

utilisable contre la toux en particulier. L'expérience m'a donné raison et j'ai pu constater dans un grand nombre de circonstances (coqueluche, laryngite, bronchite, etc.) que cet éther à la dose de XXX à C gouttes par jour, mériterait d'être utilisé comme le bromoforme, sur lequel il possède une supériorité, celle d'être dépourvu pratiquement de toxicité ».

Les recherches de cet auteur sur l'action pharmacodynamique de cette drogue se trouvent consignées dans la thèse du Dr Baguenier-Desormeaux (Contribution à l'étude physiologique de quelques éthers. Thèse de Paris 1907).

Le Dr Chevalier s'est aussi intéressé à l'étude de l'orthoformiate d'éthyle et à l'occasion de la communication du Dr Brissemoret, il a fait part à la Société de thérapeutique, de ses recherches sur « l'action pharmaco-dynamique de l'orthoformiate d'éthyle ».

Nous allons résumer dans les lignes qui vont suivre les expériences faites par le Dr Chevalier.

L'orthoformiate d'éthyle est fort peu toxique, et cependant il peut provoquer non seulement l'hypnose, mais même chez les animaux à sang chaud, l'hypno-anesthésie. On observe jamais d'accidents toxiques graves.

Cependant en pratique, il ne peut être considéré comme un hypno-anesthésique vrai, en raison de son action sur le système nerveux central : En effet, il détermine une excitation centrale violente et prolongée avec ivresse, hallucinations, puis l'animal

tombe dans un état de torpeur d'où on le tire difficilement. Cette anesthésie générale ne s'obtient d'ailleurs qu'en plaçant l'animal dans un air saturé de vapeurs d'orthoformiate d'éthyle.

L'hypnose qu'on obtient chez les animaux à sang froid est en tous points semblable à celle déterminée par l'éther et le chloroforme. Il y a lieu de remarquer cependant qu'elle se produit moins rapidement, et que l'air respiré par l'animal doit être assez fortement saturé d'æthone.

La période d'anesthésie est difficile à maintenir, dès que l'air n'est plus saturé d'orthoformiate d'éthyle, l'animal se réveille, la motilité, la sensibilité réapparaissent. Ce n'est que très rarement qu'on observe la mort de l'animal ; quand cette éventualité se produit, elle est plutôt due au manque d'oxygène.

Les petits mammifères (lapins, cobayes) déposés sous une cloche dont l'air est imprégné d'orthoformiate d'éthyle tombent assez facilement dans un état voisin du sommeil, après avoir préalablement présenté un peu d'excitation.

Les animaux à sang froid placés dans les mêmes conditions sont facilement anesthésiés.

EXPÉRIENCE I (Chevalier)

Grenouille rousse, 33 grammes, placée sour une cloche d'environ 5 litres, contenant un tampon d'ouate imbibée d'orthoformiate d'éthyle.

Au bout de 50 minutes : hyperexcitabilité, mouvements précipités, sauts.

Au bout de 17 minutes : le calme se produit et l'animal se cale contre la paroi de la cloche sans plus bouger.

Au bout de 22 minutes : parésie musculaire, l'animal réagit mal aux excitations et les mouvements de défense sont lents.

Au bout de 27 minutes : sommeil, paralysie motrice, diminution considérable de la sensibilité.

La grenouille reste en cet état pendant 1 h. 30.

Sortie de la cloche, elle se met de nouveau à sauter au bout de 10 minutes.

Pendant la période de sommeil, l'excitation électrique des muscles donne un résultat plus accentué que l'excitation du nerf.

Le cœur est fortement ralenti, mais le ventricule se vide bien et les battements sont énergiques.

On constate les mêmes phénomènes en injectant dans les sacs lymphatiques de la grenouille, une petite quantité d'orthoformiate d'éthyle. La période d'excitation est moins longue et l'animal tombe aussitôt en état d'hypnose.

Chez le chien qu'on force à respirer au moyen de la respiration artificielle après ouverture de la trachée, de l'air barbotant dans une série de flacons contenant de l'orthoformiate d'éthyle, on constate après une période d'excitation violente et prolongée avec ivresse, une période de calme qui peut se transformer en période de sommeil. Il faut pour cela maintenir l'animal dans une atmosphère contenant peu d'air et beaucoup de vapeurs d'orthoformiate d'éthyle. Il est rare que l'animal meurt et quand cette éventualité se produit, elle arrive plutôt par manque d'oxygène que par toxicité de la drogue.

Chevalier a fait plusieurs remarques très intéressantes sur l'hypno-anesthésie, produite par l'orthoformiate d'éthyle.

Ainsi, contrairement à ce qui se passe pour les autres anesthésiques généraux, on n'a pas avec l'æthone de chute de la pression sanguine, mais au contraire, une légère augmentation de la pression, avec ralentissement des contractions cardiaques qui deviennent plus amples.

Cet auteur fait aussi observer qu'en employant une quantité d'orthoformiate insuffisante pour produire l'hypnose, on constate facilement « une diminution de l'excitabilité du pneumogastrique et du laryngé supérieur, aussi bien lorsqu'on excite le bout central que le bout périphérique ; cependant les centres nerveux paraissent beaucoup plus influencés que les extrémités sensitives ».

On a aussi observé chez les animaux en expériences une exagération de la sécrétion salivaire et de la sécrétion bronchique, ainsi qu'une augmentation de la diurèse.

Si on injecte de l'orthoformiate d'éthyle sous le péritoine d'un chien ou d'un cobaye, nous observons des phénomènes analogues à ceux précédemment étudiés. La période d'hyperexcitabilité est encore plus nette qu'avec l'inhalation. L'hypnose a été ainsi obtenue chez le chien avec une dose de deux centimètres cubes, par kilogramme d'animal. On obtient ainsi un sommeil calme d'une durée de deux heures, précédé d'une période d'ivresse et d'incoordination.

Des doses plus fortes déterminent la mort chez le cobaye comme le montrent les expériences ci-dessous.

EXPÉRIENCE II (Chevalier)

Cobaye noir et blanc, joue gauche noire, collier blanc. Poids : 350 grammes.

Température, 37°5.

1. h. 46. Injection intra-péritonéale de 3 centimètres cubes d'orthoformiate d'éthyle.

1. h. 50. L'animal présente des symptômes d'incoordination, titube, puis tombe de sommeil.

2 h. Sommeil calme, salivation.

2 h. 15. Température 32°. Atténuation des réflexes. Respiration ralentie, cœur ralenti.

2 h. 35. Abolition des réflexes. Respiration prolongée et arythmie respiratoire.

2 h. 48. Température 27°3.

3 h. 10. Mort.

Autopsie. Cerveau congestionné.

Cœur en diastole.

Poumons asphyxiques.

Foie, reins congestionnés légèrement

EXPÉRIENCE III (Chevalier)

Cobaye russe, robe noire, nez blanc, femelle. Poids : 420 grammes. Température 36°8.

1 h. 45. Injection intra-péritonéale de 8 centimètres cubes d'orthoformiate d'éthyle.

1 h. 47. L'animal chancelle et tombe ; on observe des trépidations convulsives des membres et de l'affolement des réflexes même cornéens. Salivation.

1 h. 52. Température 32°7. Respiration ralentie, cœur ralenti (100).

Abolition des réflexes.

2 h. Respiration lente, dyspnéïque, spasmodique. Température 29°8.

2 h. 07. Mort.

Autopsie. — Cerveau : congestion cérébrale.

Cœur en diastole, gonflé.

Poumons peu asphyxiques.

Reins, foie congestionnés.

Nous voyons donc par les expériences que nous venons

de rapporter que l'orthoformiate d'éthyle s'absorbe par toutes les voies. Il s'élimine en partie par le poumon une autre partie est détruite par l'économie.

Il produit avant le sommeil hypno-anesthésique une période d'hyperexcitabilité qui l'empêche d'être employé comme tel.

A petites doses, il détermine une diminution de l'excitabilité du pneumogastrique et du laryngé supérieur.

Cette donnée est importante et nous montre la façon d'agir de l'orthoformiate d'éthyle dans le traitement de la toux.

L'orthoformiate d'éthyle influence peu le cœur. Il n'abaisse pas la pression sanguine. — On doit le considérer plutôt comme un faible tonique de cet organe ; et ce fait joint aux propriétés sédatives et hypnotiques de l'æthone est particulièrement intéressant à considérer.

L'æthone en s'éliminant par le poumon augmente la sécrétion de cet organe : c'est un expectorant.

On a aussi constaté chez les animaux soumis à l'ingestion de l'æthone une augmentation assez considérable de la sécrétion urinaire. Ce fait, comme le remarque Baguenier, ne peut s'expliquer par les modifications circulatoires. De petites portions d'orthoformiate d'éthyle sont éliminées par le rein ; d'où l'hypothèse qu'il y aurait excitation de son épithélium et par suite augmentation de la diurèse.

En pratique ceci est négligeable, car l'æthone est donné en trop faibles quantités et nous n'avons jamais observé d'augmentation dans la quantité d'urine éliminée par nos malades.

On ne constate pas dans l'urine excrétée d'éléments anormaux.

Usages thérapeutiques de l'Æthone

L'honneur de l'introduction de l'æthone en thérapeutique revient à Brissemoret et à Chevalier. Ces auteurs en montrant par leurs recherches le peu de toxicité, les propriétés hypnotiques et antispasmodiques de l'æthone, ont, par là même incité les cliniciens à se servir d'un corps jouissant de semblables propriétés.

L'emploi thérapeutique de l'æthone a fait l'objet d'une discussion à la Société de thérapeutique (séance du 23 avril 1907), discussion à laquelle ont pris part les Drs Renon, Bardet, Duchesne, Chevalier.

Cette discussion eut lieu à la suite d'une communication du Dr G. Bardet intitulée « Contribution au traitement de la coqueluche ». Dans ce travail Bardet, après avoir parlé du traitement de la coqueluche par l'euquinine, raconte les bons résultats qu'il obtint par l'administration d'orthoformiate d'éthyle (Voir observation n° I).

D'après Chevalier, un médecin de Dijon, asthmatique, a essayé sur lui-même, avec succès, l'orthoformiate d'éthyle.

Son avis, avec le Dr Bardet, est qu'il peut agir au même titre que l'iodure d'éthyle.

Duchesne a employé l'æthone dans le traitement de la coqueluche ; il n'a eu qu'à se louer des résultats obtenus (Voir obs. II).

Les premiers expérimentateurs n'ont pas ménagé leurs louanges au nouveau produit, et nous ne pouvons mieux faire que de citer la fin de la communication de Bardet qui résume bien les heureux résultats obtenus.

« Au cours de cet hiver, où la grippe a fourni une quantité considérable de toux spasmodique, j'ai pu me rendre compte facilement des propriétés sédatives extrêmement puissantes de ce médicament, qui, d'après les résultats que j'ai pu observer, est infiniment supérieur à l'éther et au bromoforme. Il a donc sa place marquée au premier rang parmi les antispasmodiques déjà connus. L'élimination par voie pulmonaire est très rapide, et il n'y a aucun doute qu'il agisse localement en produisant une action anesthésique sur la muqueuse trachéale.

« Chez des sujets qui souffraient d'accès de toux spasmodique grippale, dont la persistance et l'intensité sont si pénibles, il suffit de XXX à L gouttes administrées dans un peu d'eau ou sous forme d'une mixture sucrée ou aromatisée pour arrêter très rapidement l'accès.

« A ce point de vue il faut bien faire attention que la sédation du phénomène toux ne pourra avoir lieu qu'à la condition expresse de se trouver en présence

d'une quinte à caractère vraiment spasmodique. »

Il est, en effet, évident que si la toux a un caractère catarrhal, reconnaissant pour cause la nécessité d'évacuer des mucosités filantes éliminées par les glandes bronchiques, aucun médicament ne sera capable d'empêcher le phénomène. Mais, même dans ce cas, on constatera qu'après la crise d'expectoration l'action antispasmodique se manifestera nettement en supprimant les quintes purement irritatives qui se produisent régulièrement après l'expectoration. La suppression de ces crises subintrantes, qui se multiplient quelquefois à petits intervalles pendant très longtemps, est un soulagement pour le malade. »

L'orthoformiate d'éthyle a d'abord été essayé dans le service de M. le docteur Variot. On croyait alors que ce médicament avait une action spécifique sur la coqueluche, et c'est dans cette intention qu'on l'avait administré.

Contrairement à cette attente, on vit bien l'intensité des quintes diminuer, mais le nombre resta le même. Comme on avait employé des doses assez fortes pour déterminer de la somnolence, on se crut en présence d'accidents toxiques et les expériences en restèrent là. D'après ce que nous avons dit précédemment nous savons que cette somnolence est plutôt un effet médicamenteux intense qu'un effet toxique. Cependant il est inutile d'administrer l'orthoformiate d'éthyle à doses fortes et mieux vaut donner, au moment du coucher, X à XX gouttes selon l'âge de l'enfant, dose que l'on peut répéter dans la nuit.

Cette façon de faire peut être continuée très longtemps, et si on n'abrège pas la durée de la coqueluche, du moins rend on les quintes moins intenses et moins longues. L'enfant peut continuer à s'alimenter et ne paraît nullement incommodé de sa coqueluche. Nous avons employé ce mode d'administration de l'æthone chez cinq enfants atteints de coqueluche, et nous n'avons eu qu'à nous louer du résultat.

M. le professeur Renon s'est servi de l'æthone, dans son service, comme sédatif de la toux et comme hypnotique. Il l'employa dans trois cas de tuberculose à la période caverneuse, avec toux fréquente et insomnie. Comme doses il donna XXX à L gouttes répétées quatre ou cinq fois dans la journée. Il obtint dans les trois cas une diminution considérable du nombre des quintes et les malades purent dormir la nuit entière. Il l'utilisa également avec succès dans deux cas de trachéïte avec toux spasmodique et dans un cas d'asthme.

Comme nous voyons, l'æthone n'a encore été guère employé, et à part les résultats des quelques expérimentateurs que nous venons de citer, nous possédons peu de chose sur l'histoire clinique de ce médicament.

Cependant l'étude pharmacodynamique de ce médicament nous montre que son action est triple.

1° Il diminue l'excitabilité du centre respiratoire et du pneumogastrique, et c'est à ce titre qu'il est capable de modérer et d'entraver le processus réflexe bien connu qui constitue la toux.

2° En s'éliminant par la muqueuse bronchique, il agit sur les sécrétions qui sont augmentées et fluidifiées.

3° C'est un diurétique. Cette dernière donnée n'est pas importante. Nous n'avons jamais observé d'augmentation de la sécrétion urinaire chez les malades qui ont absorbé de l'orthoformiate d'éthyle. Les doses thérapeutiques d'æthone sont beaucoup moins fortes que celles données aux animaux de laboratoire ; et, de ce fait la quantité d'æthone éliminée par le rein est trop faible pour influencer son épithélium.

Nous donnerons donc l'æthone chez les malades qui sont en proie à une toux quinteuse, spasmodique. L'æthone en s'éliminant par la muqueuse bronchique, anesthésiera cette muqueuse et diminuera son excitabilité. De plus, grâce à son pouvoir expectorant, les sécrétions seront fluidifiées, les mucosités se détacheront plus facilement.

En résumé, nous voyons donc que l'æthone est un médicament qui doit et peut rendre beaucoup de services au médecin. La toux, sous quelque forme qu'elle se présente, est toujours un symptôme ennuyeux, agaçant ; et le malade cherche avec avidité les remèdes capables de la calmer. Les études cliniques ont montré que la volonté, la résistance au besoin de tousser est un des meilleurs moyens de diminuer la toux : Ce moyen ne peut malheureusement s'appliquer à tous les cas et il faudra bien

souvent recourir à un médicament béchique. L'æthone dans ce cas sera employé avec beaucoup de profit, car il atténuera l'irritabilité de la muqueuse bronchique et calmera ainsi des toux opiniâtres et convulsives.

Modes d'administration. — Doses

Ainsi que nous l'avons précédemment vu l'æthone n'est pas toxique. Une dose de 2 centim. cubes 1/2 d'æthone par kilogramme d'animal, produit un sommeil d'une durée de 2 heures 1/2 chez le chien. Chez un cobaye de 450 grammes, il faut une injection de 3 centimètres cubes pour le tuer. L'administration d'æthone à un malade ne peut donc jamais être suivie d'accidents.

Mais ce que le médecin ne doit jamais oublier, c'est qu'il se produit, avant que l'hypnose arrive, une période d'excitation avec ivresse et incoordination motrice, tout à fait nette et prolongée. On ne doit jamais atteindre cette période, et c'est pour cela qu'il est préférable d'user de petites doses qu'on peut renouveler au besoin. Ce qu'on doit chercher avant tout, c'est de calmer l'élément spasmodique, l'irritabilité, l'éréthisme nerveux ; et pour cela il n'est pas nécessaire de donner l'æthone en grande quantité.

L'æthone ou orthoformiate d'éthyle soluble s'administre par gouttes qui se dissolvent dans de l'eau sucrée ou dans du sirop.

On ne doit pas prescrire de potion à base

de ce médicament, ni laisser longtemps l'æthone en présence de l'eau sucrée ; car l'orthoformiate d'éthyle stable à l'air et à la lumière peut se décomposer en ses éléments au contact de l'eau.

Nous nous sommes très bien trouvé de donner l'æthone par prises de XXX gouttes chez les adultes et de X à XX gouttes chez les enfants suivant l'âge. Il est préférable de donner ce médicament au moment du coucher, on pourra renouveler la dose au milieu de la nuit si besoin. De cette façon le malade voit sa toux se calmer ainsi que l'insomnie qui en est la cause.

Brissemoret recommande de se servir de l'orthoformiate d'éthyle à la dose de XXX à C gouttes par jour. Bardet, dans la toux spasmodique grippale, dit que XXX à L gouttes suffisent.

Duchesne nous donne le conseil, dans la coqueluche, d'administrer XL gouttes au moment du coucher et de donner une nouvelle dose dans la nuit. M. le professeur Renon a employé l'æthone à la dose de XXX à L gouttes répétées quatre à cinq fois dans la journée, pour combattre la toux dans trois cas de tuberculose à la période caverneuse.

Bardet a essayé l'action anesthésique de l'æthone obtenue par inhalations. Il conclut à une action moins rapide, moins profonde et surtout moins durable. Il recommande au cas où on voudrait se servir d'inhalations d'æthone, pour ménager l'estomac de son malade, de faire exécuter à ce dernier

des aspirations très profondes, de manière à faire pénétrer les vapeurs dans les petites bronches.

« Sans cette précaution, l'action serait trop superficielle, » dit-il. Ce mode d'emploi ne nous semble pas destiné à être généralisé, car il est beaucoup moins commode et moins certain que l'ingestion du médicament par la bouche.

Le médicament ne doit pas être administré pendant les crises, mais avant. Les phénomènes de somnolence guideront le médecin. Il se rappellera que ce ne sont pas des phénomènes toxiques mais l'indice d'une action médicamenteuse intense.

L'æthone peut être administré longtemps. Il n'y a pas accoutumance.

Le médicament s'élimine très rapidement, et pour avoir des résultats durables, il faut maintenir le malade un certain temps sous son influence.

Observation I

Bardet (*Société de Thérapeutique*, séance du 23 avril 1907)

Il s'agit d'une mère de famille atteinte de coqueluche en même temps que ses deux enfants.

Malgré son âge, elle fut touchée par la contagion et si l'affection ne présenta pas des caractères spasmodiques aussi inquiétants que chez les enfants, elle n'en était pas moins fort pénible et se manifestait encore par dix ou douze accès par jour.

Je fis prendre dès le début, alors même que la maladie présentait encore un caractère grippal, trois doses journalières de 50 centigrammes d'euquinine qui furent portées à quatre lorsque le caractère coquelucheux fut reconnu.

Au commencement de janvier, c'est-à-dire à la troisième semaine de l'infection, les crises étaient particulièrement pénibles et surtout chaque accès vraiment spasmodique était prolongé par de petites crises subintrantes dues à l'irritation mécanique des voies respiratoires. C'est alors qu'ayant reconnu les propriétés calmantes vraiment remarquables de l'orthoformiate d'éthyle ou æthone, qui m'avaient été signalées par M. Duchesne et par mon ami Brissemoret, je l'administrai à la jeune femme à raison de XXV gouttes dans de l'eau. Je ne crois pas que les accès coquelucheux aient été diminués par ce médicament, mais à partir de ce moment leur durée fut beaucoup moindre et surtout la malade fut complètement débarrassée des crises subintrantes, qui les prolongeaient très péniblement.

Ce résultat m'encouragea à employer également

l'æthone chez les petits enfants et surtout chez le petit garçon dont les accès duraient encore et présentaient toujours une fâcheuse intensité. Je dois reconnaître que j'obtins ainsi une sensible diminution dans la durée et dans l'intensité des crises.

Je crois donc que si l'action antispasmodique ne fait rien contre l'élément infectieux de la coqueluche, elle n'exerce pas moins une influence favorable sur le système nerveux et mérite par conséquent d'être utilisée.

Observation II

Duchesne (*Société de thérapeutique*, 23 avril 1907).

Dans une famille j'ai observé le cas d'une petite fille atteinte de coqueluche et qui présentait un nombre incomptable de crises. L'æthone exerça une action remarquable et le nombre des quintes diminua de 90 % environ.

Chez une personne de soixante-dix-huit ans, épuisée par la coqueluche qu'on avait vainement combattue jusque-là, l'æthone amena une sédation peu marquée, parce que la malade se refusa à prendre les doses suffisantes du médicament, mais chez un autre malade de soixante-six ans, le nombre des accès passa, sous l'influence d'une dose normale d'æthone, de 59 à 24, du jour au lendemain.

Il faut administrer XL à L gouttes au moment du coucher et donner une nouvelle dose au milieu de la nuit, on s'abstiendra de faire prendre l'æthone au cours des crises.

En cas de toux quinteuse d'origine grippale, la même médication donne aussi d'excellents résultats.

Observation III

Baguenier-Desormeaux *(Thèse de Paris* 1907).

Marie B..., âgée de 2 ans, née à terme, nourrie au sein jusqu'à cinq mois, a commencé à marcher à 12 mois, n'a eu ses cinq premières dents qu'un mois plus tard.

En janvier l'enfant a eu la rougeole et depuis n'a plus cessé de tousser. — Depuis quelques jours la toux augmente d'intensité. L'enfant a un peu de fièvre et la toux semble celle d'un catarrhe ordinaire.

Le 12 mars cette toux devient plus convulsive et en même temps la fièvre tombe. La malade s'agite, fait une brusque inspiration suivie d'une série d'expirations courtes, aphones, convulsives, de plus en plus précipitées. Ensuite se produit l'inspiration longue, chantante, convulsive et la même séance recommence pour durer de une à deux minutes en moyenne. C'est une coqueluche. Il se produit 10 à 15 accès par 24 heures, de préférence la nuit. Dans l'intervalle des quintes la malade ne tousse pour ainsi dire pas. Pendant les quintes, il y a rejet de mucosités filantes et glaireuses et l'accès est souvent suivi de vomissements.

A la percussion, pas de matité. A l'auscultation il y a peu de signes, toutefois la respiration est un peu soufflante à gauche et en arrière.

Tous les jours, on donne à l'enfant, cinq fois par jour, XV gouttes d'æthone dans une cuillère de sirop de tolu.

Cette dose est continuée pendant 10 jours sans amélioration sensible (25 mars).

Au bout de ce temps on donne XX gouttes. Les accès deviennent moins nombreux et 3 jours après (28 mars) il n'y en a plus que 4 par 24 heures.

On constate que l'enfant dort plus longtemps qu'à

l'ordinaire, surtout l'après-midi. Elle ne paraît cependant pas incommodée et mange bien.

Le 5 avril, l'enfant continue à prendre cent gouttes par jour d'orthoformiate d'éthyle. Elle a encore quelques quintes, mais elles sont moins violentes et elle ne vomit plus.

Elle part pour la campagne.

Observation IV

Baguenier-Désormeaux (*Thèse de Paris*, 1907)

E. B..., commerçant, âgé de 39 ans, tousse depuis quelques jours, sans avoir été calmé par les médicaments usuels : potion à l'acétate d'ammoniaque, eau de laurier cerise, teinture d'aconit. La toux est au contraire persistante et devient nettement quinteuse. L'auscultation du thorax est absolument négative et cette discordance paraît bizarre de prime abord.

Le lendemain, brusquement, les signes spasmodiques de la coqueluche se présentent avec une netteté parfaite. Il présente les jours suivants quinze à dix-huit quintes de toux par jour, d'intensité variable, mais dont quelques-unes sont particulièrement tenaces et le fatiguent beaucoup. Elles se terminent parfois par des vomissements et par des saignements du nez qui inquiètent.

Le 23 mai, nous ordonnons XXX gouttes d'orthoformiate d'éthyle à prendre dans l'intervalle des quintes, six à sept fois pendant la journée.

Le lendemain, on observe une amélioration incontestable en ce sens que les quintes ne diminuent pas beaucoup de nombre, mais diminuent considérablement d'intensité ; les phénomènes de cyanose sont moins prononcés et les efforts de vomissements sont beaucoup plus faibles, aussi les saignements de nez ne se reproduisent plus.

Le 27, la médication ayant été continuée, le nombre des quintes tombe à quatre ou cinq par jour, leur intensité est faible et certaines d'entre elles ressemblent à des quintes de toux de bronchite. Les nuits sont bonnes. Le malade prend avant de sa coucher L gouttes en une fois et prétend s'endormir plus rapidement sous l'influence du médicament.

Revu le 10 juin. Il a continué l'emploi de l'æthone mais conserve toujours deux à quatre quintes par jour dont il ne peut se débarrasser.

En résumé, l'æthone a amené chez lui non pas la cessation des quintes de toux et la guérison, mais surtout une diminution du nombre de ces quintes et de leur intensité.

Observation V (Dr Lancelin)

Mme E. G..., âgée de 53 ans, présente un état général satisfaisant : mais elle souffre depuis longtemps d'une laryngite granuleuse congestive ; elle est continuellement prise de quintes de toux sans expectoration, et se plaint d'une sensation pénible de picotements dans l'arrière-gorge.

Elle est soignée depuis une quinzaine de jours par des inhalations de vapeur de menthol et d'eucalyptus. Le résultat pratique est à peu près nul.

Le 16 avril, nous lui faisons prendre quatre fois par jour, trente gouttes d'æthone dans un demi-verre d'eau.

Sous l'influence de cette médication, nous avons pu observer les jours suivants une diminution de fréquence des quintes de toux et surtout une diminution de leur intensité. Les quintes se produisant de préférence dans la soirée et dans la nuit, nous avons fait prendre à la malade deux doses de XXX gouttes à deux heures d'intervalle, la

dernière au moment de se coucher. Les quintes de la nuit sont tombées à deux et la malade se trouve très améliorée, quoique non guérie.

Observation VI

Baguenier-Desormeaux (*Thèse de Paris*, 1907)

M. J. B...., 73 ans, atteint de bronchite chronique.

Depuis quelques mois son état s'est beaucoup aggravé et il présente nettement à l'heure actuelle de l'emphysème.

Lorsque nous voyons le malade, nous constatons qu'il présente une voussure thoracique très nette, il étouffe à la suite de quintes de toux subintrantes accompagnées de violents efforts d'expulsion, n'amenant aucun résultat. Tout l'appareil respiratoire est atteint : on perçoit à l'auscultation de gros râles ronflants à la base et du tympanisme à la percussion. La toux est rauque et sèche, le visage cyanosé.

Nous appliquons immédiatement des ventouses sur le thorax et nous lui faisons prendre toutes les heures XV gouttes d'orthoformiate d'éthyle dans une cuillerée à soupe de sirop de tolu.

Le lendemain, sous l'influence de cette médication, nous avons obtenu une sédation manifeste de l'état congestif spasmodique des poumons et le malade commençait à expectorer et respirer plus librement.

L'administration de l'æthone a été continué de la même façon pendant quatre jours consécutifs et l'on obtint progressivement l'amélioration des phénomènes pulmonaires.

Observation VII

Baguenier-Desormeaux (*Thèse de Paris, 1907*)

Mlle V..., 28 ans, atteinte de tuberculose pulmonaire à la deuxième période, très nerveuse, émotive, se plaint de quintes de toux pénibles, répétées, avec expectoration faible, survenant surtout le soir et se prolongeant pendant une partie de la nuit, déterminant de l'insomnie.

Le 4 mars, on lui ordonne XXX gouttes d'orthoformiate d'éthyle en solution dans une cuillerée de sirop de fleurs d'oranger quatre fois par jour, de préférence le soir et la nuit.

Revue le 7 mars, elle déclare avoir dormi la nuit dernière 6 heures consécutives, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps. Les quintes de toux sont plus rares, moins prolongées et moins pénibles. Elles s'accompagnent d'une expectoration plus fluide.

Elle continue à prendre de l'æthone le soir pendant une quinzaine de jours. Les résultats continuent à être satisfaisants.

Observation VIII

(Docteur S..., de Vichy).

Mme X..., 41 ans, tempérament neuro-arthritique, jouit habituellement d'une excellente santé. Atteinte, dans le courant de l'hiver dernier, d'une forte grippe, à forme pulmonaire, elle en garde encore trois semaines plus tard, comme reliquat, une toux nerveuse caractéristique ; très insignifiante et presque nulle dans la journée, cette toux commence le soir, dès que la malade est couchée, augmente graduellement de fréquence et d'intensité, pour devenir

bientôt quinteuse et spasmodique, et cela d'une façon presque incessante pendant des heures entières.

Les secousses occasionnées par cette toux prolongée, l'ébranlement nerveux en résultant et surtout la privation de sommeil pendant la plus grande partie de la nuit ont amené un notable état de fatigue et d'épuisement. Le tolu, l'eau de laurier-cerise, la belladone et la morphine avaient été employés jusque-là sans aucun succès, quand l'idée me vint de prescrire l'æthone. Or, à peine avais-je administré la valeur d'une demi-cuillerée à café du médicament dans un peu d'eau sucrée, que la toux, qui durait depuis plus d'une heure, cessait brusquement, et la malade s'endormait d'un sommeil paisible jusqu'au lendemain matin.

Les deux soirs suivants, je recommandai encore l'absorption avant de se coucher d'une nouvelle dose d'æthone et la toux ne réapparut plus.

Observation IX (personnelle)

D... François, charretier, entre le 12 novembre 1907, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur Combemale. C'est la huitième fois qu'il est hospitalisé et toujours pour la même cause : emphysème pulmonaire. En examinant le malade nous trouvons un thorax en tonneau, dilaté, soulevé d'un bloc à chaque inspiration. La palpation montre que les vibrations thoraciques sont diminuées en avant et normales en arrière.

Avec la percussion nous avons une augmentation de la sonorité en avant. A l'auscultation on trouve une inspiration humée, et une expiration prolongée. Le sommet droit est douteux, la respiration y est granuleuse; cependant l'ophtalmo-réaction n'a rien donné. De nombreux

râles sibilants, ronflants indiquent qu'il y a de la bronchite surajoutée.

Le malade tousse par quintes, surtout la nuit, quintes qui l'empêchent de dormir et le fatiguent énormément.

A la visite du 23 mars 1908, on prescrit de l'æthone et nous avons noté :

24 mars, à 9 heures du soir, on donne au malade, XXX gouttes d'æthone dans un peu d'eau sucrée. D..., François s'est éveillé 3 ou 4 fois pendant la nuit. Les quintes sont moins prononcées. Les crachats viennent plus facilement. L'expectoration est la même comme quantité. A dormi mieux que les jours précédents, surtout le matin. Diurèse la même.

25 mars, 9 heures du soir, XXX gouttes d'æthone. Les quintes continuent à s'améliorer.

26 mars, 9 heures du soir. — XXX gouttes d'æthone. Le malade ne s'est jamais si bien reposé depuis qu'il est à l'hôpital. Il s'est éveillé deux fois ; à 12 heures et à 4 heures. Pendant la nuit il a eu deux quintes de toux ne ressemblant aucunement à celles d'auparavant, comme durée et comme intensité. Il tousse moins pendant la journée.

27, 28, 29 mars, à 9 heures du soir. — XXX gouttes d'æthone. A bien dormi, la toux est calmée.

30 mars. — L'æthone est supprimé. Le malade n'a pas dormi. Il a toussé beaucoup. Il s'est toujours tenu assis dans son lit tellement il était oppressé.

31 mars. — Pas d'æthone. Nuit mauvaise. Notre malade a peu dormi et beaucoup toussé.

1er avril. — Pas d'æthone. Nuit mauvaise. Le malade a beaucoup toussé.

2 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade ne s'est réveillé que deux fois, toux moins pénible.

3 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. L'amélioration continue.

3 au 11 avril, à 9 heures du soir, XXX gouttes d'æthone. Le malade se repose bien. La toux est presque calmée. D... François se montre très content du médicament et le croit cause de son amélioration.

12 au 19 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La toux est complètement calmée. Notre malade dort la nuit.

19 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Petite hémoptysie.

20 avril. — L'æthone est supprimé. La toux réapparaît. Il ne crache plus de sang.

21-22 avril. — La toux est redevenue quinteuse. Notre malade s'agite la nuit et l'insomnie revient. Quand on lui donnait de l'æthone il était mieux, nous dit-il.

Observation X (personnelle)

F... Henri, maçon est âgé de 54 ans. Il entre à l'Hôpital le 20 décembre 1907 ; où il est soigné pour un emphysème compliqué d'asystolie. Notre malade tousse depuis dix ans ; il n'a jamais craché de sang. C'est un ancien alcoolique (il ne boit plus depuis six ans) qui fume la cigarette assez abondamment. Il contracta un refroidissement à la suite duquel il eut un ictère ; puis il se mit à tousser.

Quand nous voyons le malade pour la première fois, nous trouvons, en plus des signes d'emphysème, les signes d'une bronchite caractéristique (sibilants, ronflants, gros sous-crépitants). Notre malade est oppressé, surtout la nuit. Il a des accès violents de toux avec angoisse, accès qui le force à se lever pour pouvoir respirer. Le nez et les pommettes sont cyanosés. Le pouls est incomptable à droite, mais perceptible à gauche, irrégulier, arythmique.

On ordonne de l'æthone au malade pour combattre les quintes de toux qu'il présente, quintes de toux qui sont particulièrement pénibles durant la nuit.

24 mars 1908, à 9 heures du soir, XXX gouttes d'æthone. Le malade n'a présenté que deux quintes de toux qui n'ont pas été aussi prononcées que d'habitude. La première quinte eut lieu à 12 heures, la deuxième à 2 heures. La diurèse a été la même, l'expectoration plus abondante.

25 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. L'amélioration persiste.

26 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade a entendu sonner 12 heures, 2 heures 1/2 et 4 heures. Il a eu deux quintes de toux d'une durée moins longue. Il n'est plus obligé de se lever quand il tousse. L'amélioration se maintient pendant la journée. La diurèse est normale.

27 mars, 28, 29. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Notre malade ne tousse plus que deux fois la nuit. Les quintes sont moins longues. Il peut goûter un sommeil réparateur.

30 mars. — L'æthone est supprimé. L'amélioration obtenue persiste.

31 mars au 10 avril. — Pas d'æthone. Notre malade ne tousse presque pas.

10 avril au 18. — Pas d'æthone. Peu à peu le malade recommence à tousser ; et lui-même demande à reprendre le traitement qui l'avait soulagé.

18 mars. — A 9 heures du soir XXX gouttes d'æthone. Toux moins fréquente.

19 mars au 22. — A 9 heures du soir XXX gouttes d'æthone. Amélioration continue, le malade peut se reposer la nuit.

Observation XI (personnelle)

M.... Félicien, 60 ans, camionneur, entre à l'hôpital le 5 mars 1908. Il y a quatre ans il eut une fluxion de poitrine et depuis il n'a pas cessé de tousser. Il est essoufflé au moindre effort. Au moment où nous l'examinons, il crache beaucoup et présente en plus des signes de son emphysème, les râles caractéristiques de la bronchite (sous-crépitants, sibilants, ronflants). Du côté du cœur, rien de particulier. Artério-sclérose assez prononcée. Il tousse par quintes et ces quintes se répètent toutes les heures, elles sont d'une durée de 15 à 20 minutes. Quand il tousse, il est obligé de se lever et il crache beaucoup après chaque quinte.

24 mars, à 9 heures du soir. — XXX gouttes d'æthone. Il a toussé beaucoup en prenant le médicament. Il s'est éveillé 5 ou 6 fois. La toux a été moins pénible. Les crachats sont venus plus facilement. Il a mieux dormi. Diurèse normale.

25 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade est un peu mieux.

26 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Nuit bonne. Le malade est moins gêné pour respirer. Il s'est éveillé 5 ou 6 fois. Il tousse moins. Les crachats viennent plus facilement.

27 mars, 28, 29.— XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. L'amélioration continue. Le malade ne tousse plus que quelques coups toutes les 24 heures.

30 mars. — L'æthone est supprimé. Nuit bonne.

31 mars au 17 avril. — Pas d'æthone.

Après une période d'accalmie le malade commence peu à peu à retousser. Le traitement par l'æthone est repris.

18 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Nuit meilleure. La toux est un peu calmée.

19 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Amélioration continue.

19 avril au 22. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade est tout à fait bien. La toux est presque calmée.

Observation XII (personnelle)

L..., Edouard, 64 ans, hâleur, entre à l'hôpital le 17 décembre 1906, où il est soigné pour emphysème et bronchite.

Il n'a jamais été malade dans sa jeunesse et son adolescence. Il s'est mis à tousser il y a 4 ans et a été obligé de cesser son travail depuis le 17 décembre 1906 ; date où il est entré à l'hôpital qu'il n'a pas quitté depuis.

Quand nous l'examinons, le malade tousse et crache beaucoup. Il est très oppressé et incapable de tout effort. Il a la poitrine très bombée. Les vibrations thoraciques sont diminuées. La sonorité est augmentée. A l'auscultation on trouve une inspiration humée avec expiration prolongée.

En arrière dans toute la poitrine on observe des râles de bronchite, surtout des gros sous-crépitants.

8 avril. — A 9 heures du soir XXX gouttes d'æthone. La toux est un peu calmée. Le malade ne s'est éveillé que 4 ou 5 fois au lieu de 10 comme auparavant.

9 avril. — A 9 heures du soir XXX gouttes d'æthone. Le malade a été oppressé toute la nuit. Il a été obligé de se lever. Il a beaucoup toussé.

10 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Nuit relativement bonne. Le malade a moins toussé.

11, 12, 13 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade a moins toussé.

14 au 15 avril. — L'æthone est supprimé. Le malade voit sa toux augmenter. Il ne dort plus autant.

16 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La toux diminue, le sommeil revient.

17 au 22 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade tousse toujours quelques coups. — Mais il peut dormir.

Observation XIII (personnelle)

C..., François, 44 ans, peintre, entre à l'hôpital le 15 avril. Le malade a toujours toussé mais, depuis 20 ans, son état n'a fait qu'empirer. Malgré cela, il a toujours travaillé. Cependant, à la fin de décembre 1907, il a été obligé de s'aliter et depuis il n'a plus pu vaquer à ses occupations. A son entrée à l'hôpital, il est très oppressé. Il tousse et crache beaucoup.

A l'examen, nous trouvons en avant une poitrine bombée, sonore, où les vibrations thoraciques ne se transmettent plus. L'inspiration est humée, l'expiration est prolongée. En arrière, nous avons dans toute la poitrine, des deux côtés, de nombreux râles sonores de bronchite (sibilants, ronflants). A gauche, il y a en plus de l'obscurité respiratoire. Nous nous trouvons en face d'un emphysème compliqué de bronchite.

15 avril. — XXX gouttes d'æthone, à 9 heures du soir. Le malade est toujours aussi oppressé. Il passe une mauvaise nuit. Il tousse et crache beaucoup.

16 avril. — XXX gouttes d'æthone, à 9 heures du soir. Un peu d'amélioration.

17 avril. — XXX gouttes d'æthone, à 9 heures du soir. La toux se calme en même temps que l'oppression.

18 au 21 avril. — XXX gouttes d'æthone, à 9 heures du soir. La toux n'est plus si pénible. Le malade est mieux.

22 avril. — XXX gouttes d'æthone, à 9 heures du soir. Petite hémoptysie.

23 avril. — On cesse l'æthone. — L'hémoptysie ne réapparaît plus, mais la toux revient en même que l'insomnie.

Observation XIV (personnelle)

F..., Auguste, 49 ans, entre à l'hôpital le 19 mars 1908, pour douleurs dans l'hypocondre droit.

Diagnostic fait à son entrée : Myocardite (Hyposystolie, foie cardiaque).

F..., Auguste eut une bronchite à 41 ans. Il y a douze ans, il eut des douleurs dans l'épaule droite, sans gonflement ni rougeur. C'est un alcoolique, il a été 16 ans chauffeur.

Il y a 10 mois il s'aperçut qu'il était oppressé au moindre effort et qu'il avait des douleurs dans l'hypocondre droit, surtout lorsqu'il s'abaissait.

La face est rouge, avec de nombreuses varicosités. Subictère des conjonctives et du plancher de la bouche. Légère xanthodermie des sillons palpébraux, naso-géniens et du front.

L'appétit est bon. Le malade mangerait davantage s'il n'était souffrant. Dégoût pour les graisses. Les digestions sont pénibles, il y a de la lourdeur épigastrique persistant 5 ou 6 heures après les repas. Il a des renvois insipides. L'estomac est dilaté et tympanisé, pas de fluctuation et de clapotage. Constipation assez fréquente et durant deux ou trois jours, parfois crises diarrhéïques. Crises de rétention biliaire avec selles décolorées et constipation.

Le foie est un peu gros et douloureux à la pression. Les douleurs augmentent avec les poussées d'ictère, et la décoloration des selles; les urines deviennent plus rares et plus foncées, elles sont troubles. Lorsque la crise se termine il y a polyurie abondante avec recoloration des selles.

La rate est non percutable.

Le pouls est à 104, un peu petit. Les extrémités sont refroidies, œdème des jambes remontant jusqu'à la région inguinale. A l'auscultation du cœur, on entend à la pointe un dédoublement du deuxième bruit avec assourdissement du premier.

On a quelques foyers de congestion à la base des deux poumons. Le malade tousse un peu.

Le malade est soigné par la digitaline et la théobromine.

24 mars.— Diurèse abondante : trois litres. Le subictère est disparu. Le foie est moins volumineux et n'est plus douloureux. Les œdèmes sont plus mous. Cependant le malade se plaint de tousser beaucoup, surtout la nuit, toux qui l'empêche de dormir et le fatigue beaucoup.

25 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade s'est éveillé à douze heures et à trois heures. Il s'est bien reposé entre ces deux réveils. La toux s'est un peu calmée.

26 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade s'est bien reposé, il est moins gêné pour respirer. Il ne tousse plus autant.

27 mars au 30. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La toux disparaît complètement. — Le malade dort bien la nuit.

31 mars. — L'æthone est supprimé. La toux ne réapparaît plus. Le malade continue à s'améliorer et il peut sortir de l'hôpital le 13 avril.

Observation XV (personnelle)

B..., Alphonse, 51 ans, peintre, entre à l'hôpital parce qu'il tousse. C'est un tuberculeux à la 3e période.

Il y a quatre ans, il habita chez un tuberculeux, mort de granulie. Un an plus tard, à la suite d'un refroidissement, il se mit à tousser, quelque temps après il eut une hémoptysie qui dura deux jours.

Le malade actuellement est très amaigri, son état général est tout à fait mauvais.

La grosse lésion se trouve au sommet du poumon gauche; on y constate du souffle amphorique avec gargouillement.

L'ophtalmo-réaction a été positive. Le malade tousse et crache beaucoup. La toux est incessante et ne lui laisse aucun répit. Il a de la fièvre, la température varie entre 37°5 et 38°5.

24 mars 1908. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade n'a pas toussé autant, mais il n'a pas dormi mieux. — Expectoration reste la même. Diurèse normale. La température n'a pas été influencée par le médicament.

25 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade tousse un peu moins. Il s'est trouvé mieux, il a bien dormi.

26 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade n'a presque pas toussé.

Il n'a presque pas dormi.

27 mars au 30. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade tousse moins.

30 mars. — L'æthone est supprimé. Le malade tousse toute la nuit.

31 mars. — Pas d'æthone, Toux pénible, incessante, ne laissant pas dormir le malade.

1er avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade a passé une très mauvaise nuit; il tousse toujours beaucoup.

3, 4, 5 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. L'état du malade est mauvais. La toux n'est pas calmée. Fièvre élevée entre 38° et 39°.

6, 7 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Aucun changement. Le malade tousse toujours beaucoup.

9, 10 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade tousse toujours autant.

11 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Hémoptysie.

12 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Hémoptysie.

On supprime l'æthone; aussitôt le malade ne crache plus de sang. La toux est toujours pénible, opiniâtre. De plus il y a propagation de la tuberculose au larynx. L'état du malade empire de jour en jour.

Observation XVI (personnelle)

P..., Alfred, 30 ans, perceur, entre à l'hôpital le 4 mars 1908, où il est soigné comme tuberculeux à la 2e période.

Notre malade eut la fièvre typhoïque à l'âge de 10 ans; à 16 ans, on lui enleva les amygdales. Il fit son service militaire, et c'est là qu'il commença à tousser; on le réforma cinq mois avant le départ de sa classe. Il eut une première hémoptysie il y a six ans; depuis il crache du sang à intervalles de plus en plus rapprochés.

Le malade tousse et crache beaucoup, il est amaigri. Le thorax est étroit, les creux sus et sous-claviculaires sont très prononcés.

Comme signes cliniques nous avons de la matité aux deux sommets et de l'augmentation des vibrations, surtout à droite. On a des râles humides en grand nombre à droite et des craquements à gauche.

A la visite du 24, le malade se plaint à M. le Professeur Combemale, de quintes de toux extrêmement fréquentes et pénibles, qui le tiennent éveillé toute la nuit. Il ne dort pas plus de deux heures chaque nuit, dit-il.

24 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Au lieu de tousser toutes les 5 ou 10 minutes, le malade n'a eu que 3 réveils ; le 1er, de 9 h. 05 à 9 h. 25, le 2e, de 10 h. à 10 h. 25, le 3e, de 1 h. 1/2 à 4 heures. Le reste du temps, il a dormi. Guère de modification du côté de l'expectoration. Pas de modification du côté de la diurèse. L'amélioration persiste dans la journée.

25 mars. – Nouvelle dose de XXX gouttes à 9 heures du soir. Toux de 9 h. 15 à 9 h. 30, de 10 h. à 10 h. 20, de 12 h. à 12 h. 10. 2e dose à 1 h. du matin. XXX gouttes. Toux de 1 h. 05 à 1 h. 30 et de 4 heures à 5 heures. Sommeil dans l'intervalle.

26 mars. — Le malade sort de l'hôpital non guéri, mais beaucoup amélioré.

Observation XVII (personnelle)

D... Louis, 27 ans, tisserand, entre à l'hôpital, le 16 décembre 1907. Il tousse beaucoup et a eu plusieurs hémoptysies.

Diagnostic : Tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

Comme signes cliniques nous avons, en avant, aux deux sommets des poumons, de l'augmentation des vibrations thoraciques ; de la submatité, surtout à droite. La respiration est soufflante des deux côtés ; à droite, on a

des râles humides. — En arrière on observe des sous-crépitants à droite.

A la visite du 24 mars 1908, le malade se plaint de beaucoup tousser, et par suite d'être privé de tout sommeil.

24 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade ne trouve pas le produit désagréable au goût. Le nombre des accès de toux a beaucoup diminué. Un seul réveil pour tousser à 2 h. 20. Toussant moins, le malade a moins craché. L'amélioration s'est maintenue dans la journée. Diurèse normale.

Pas de modifications du côté du système digestif.

25 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade a toussé davantage.

26 mars. — XXX gouttes d'æthome à 9 heures du soir et à 1 heure du matin. Quelques accès de toux. Le malade a peu dormi.

27 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir et à 1 heure du matin. La toux se calme. Le malade dort un peu plus.

28 mars au 1er avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures soir et à 1 heure du matin. La toux est bien calmée, on n'observe plus que quelques saccades nécessaires à l'expulsion des crachats. Le malade peut goûter un sommeil réparateur.

1er avril. — L'æthone est supprimé. Le malade ne tousse pour ainsi dire plus ; la toux qu'il présente ne le gêne pas et ne l'empêche pas de dormir.

Les jours suivants aucun changement, et le 22 avril notre malade se trouve dans un état relativement satisfaisant.

Observation XVIII (personnelle)

D... Angèle, 24 ans, entre à l'hôpital le 19 mars 1908. Elle est atteinte de tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

La malade a toujours été bien portante jusqu'au mois de décembre 1907, date ou elle est rentrée pour la première fois à l'hôpital. Après un séjour de 4 semaines elle vit sa toux se calmer et demanda à sortir.

Actuellement c'est donc la 2e fois que D... Angèle vient à l'hôpital. A l'examen médical de la poitrine, la malade présente, en avant, de l'augmentation des vibrations thoraciques ; la sonorité est normale du côté droit, on a de la submatité du côté gauche. A l'auscultation nous avons du côté droit de la respiration soufflante, du côté gauche des râles humides. En arrière on trouve des râles humides des deux côtés.

La malade tousse beaucoup, non par quintes, mais par saccades isolées. Cette toux l'empêche de dormir, elle s'éveille toutes les heures pour tousser. Elle crache beaucoup. L'expectoration est purulente.

24 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Elle tousse un peu moins que d'habitude.

25 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Même résultat.

26 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La malade a assez bien dormi. La toux ne semble plus se calmer.

27 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La malade dort bien, mais tousse toujours beaucoup.

27 au 31 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Aucun changement dans l'état de la malade ; elle tousse toujours beaucoup.

31 mars. — On supprime l'æthone qui ne semble donner aucun résultat.

Nous tenons aussi à faire remarquer que notre malade avait de la fièvre (entre 37°5 et 38°5) et que la température n'a été influencée aucunement par le produit.

Observation XIX (personnelle)

S... François, entre à l'hôpital, le 13 mars 1908. Ancien emphysémateux, il est atteint maintenant de tuberculose pulmonaire à la troisième période.

Le malade est très oppressé, il est obligé de rester assis sur son lit. Il ne dort presque pas. Il tousse toujours, surtout par quintes.

26 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade n'a guère dormi mieux que d'habitude. Diurèse la même. La toux est persistante et pénible.

27 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Aucun changement dans l'état du malade.

28 au 31 mars. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade tousse autant qu'auparavant ; il ne dort guère mieux.

La médication ne donnant aucun résultat, l'æthone est supprimé.

Observation XX (personnelle)

E... Arthur, 63 ans, mécanicien, entre à l'hôpital le 2 avril parce qu'il tousse et est oppressé : C'est un tuberculeux à la deuxième période.

E... Arthur a été malade pour la première fois il y a 5 ans. Entré alors à l'hôpital pour rhumatisme articulaire aigu, il y est resté une année. A 62 ans, il subit

un grattage de plusieurs côtes pour abcès. Il tousse depuis le mois de décembre 1907, il ne travaille plus depuis huit semaines.

Notre malade n'a pas eu d'hémoptysies. L'examen médical de la poitrine nous montre les vibrations thoraciques augmentées, surtout du côté droit qui est submat. Si nous auscultons E... Arthur nous avons des sous-crépitants à droite et quelques craquements à gauche. En arrière on peut noter tout au plus un peu de rudesse respiratoire.

Le malade présente en plus une laryngite assez prononcée.

E... Arthur est surtout incommodé par une toux opiniâtre et pénible, qui ne lui laisse aucun repos.

6 avril 1908. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade a toussé moins. Il a pu se reposer et au réveil, il se trouve plus dispos que d'habitude.

7 avril 1908. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Amélioration persiste. Le malade présente toujours de la laryngite.

8 au 15 avril. — XXX gouttes d'ætone à 9 heures du soir. La toux est bien calmée. Le malade ne se plaint plus que de sa laryngite.

11 au 22 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade n'est plus gêné par sa toux et peut dormir. La laryngite qu'il présente n'a été aucunement influencée par la médication.

Observation XXI (personnelle)

F... Edouard, 54 ans, peigneur de lin, entre à l'hôpital le 8 avril. Il est atteint de tuberculose pulmonaire à la troisième période.

Notre malade a eu la fièvre typhoïde à 6 ans et la

rougeole à 3 ans. Il a commencé à tousser à 32 ans et, depuis, son état n'a fait que s'aggraver ; il a eu plusieurs hémoptysies, Il est venu se reposer de temps à autre à l'hôpital ; dans l'intervalle, il reprenait son travail. Il y a 4 ans, F... Édouard a vu son état empirer; il a vomi plusieurs fois du sang et, depuis seize mois, il a cessé tout travail.

En examinant le malade, nous trouvons, en avant, à droite, du souffle caverneux avec bruit de gargouillement. On a du son tympanique avec bruit de pot fêlé ; à gauche, quelques sibilants avec des râles muqueux.

En arrière, à gauche, quelques sous-crépitants à droite du souffle caverneux.

Actuellement, le malade tousse et crache beaucoup. Il n'a pas de fièvre et est très oppressé.

9 avril 1908. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. — Légère amélioration ; le malade a un peu moins toussé.

10 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. L'amélioration persiste; le malade peut dormir.

11, 12 et 13 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade tousse beaucoup moins. Les crachats viennent plus facilement.

14 avril. — L'æthone est supprimé. Le malade n'a pas passé une aussi bonne nuit.

15 avril. — Pas d'æthone. Toux opiniâtre pénible.

16 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La toux du malade se calme; le sommeil revient.

17 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Même résultat.

18 avril au 23. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La toux du malade est bien calmée; il peut dormir et n'est plus si oppressé.

Observation XXII (personnelle)

D... François, 44 ans, journalier, entre à l'hôpital le 31 mars 1908. Il est atteint de tuberculose pulmonaire à la troisième période.

Notre malade a commencé à tousser au mois de novembre 1907. A cette époque, il a craché du sang trois ou quatre fois. Il a maigri beaucoup et a cessé de travailler depuis le mois de décembre. Le malade se plaint de tousser et de cracher beaucoup. Il a de la fièvre; la température varie entre 38 et 39°.

Si nous examinons le malade, nous trouvons en arrière des sous-crépitants des deux côtés. En avant, nous trouvons à la percussion un bruit de pot fêlé; à droite, l'auscultation nous donne à cet endroit un souffle caverneux avec gargouillement. A gauche, on a de gros sous-crépitants.

A la visite du 9 avril, le malade se plaint de tousser beaucoup. « Il empêche ses camarades de lit de dormir », dit-il. Il demande un calmant.

9 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Le malade a beaucoup moins toussé; il s'est mieux reposé que d'habitude. La température qu'il présente n'a pas été influencée.

10 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. L'amélioration persiste. Le malade se trouve très bien du médicament et nous en fait l'éloge.

11 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Nuit bonne.

12 avril. — Pas d'æthone. Le malade a toussé un peu plus.

12 avril au 17. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La toux du malade est bien calmée.

17 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Hémoptysie.

18 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Hémoptysie.

L'æthone est supprimé ; aussitôt le malade ne crache plus de sang. La toux revient en même temps que l'insomnie.

Observation XXIII (personnelle)

D..., Joseph, 28 ans, entre à l'hôpital le 17 janvier 1907. Il est atteint de tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

D..., Joseph, n'a pas été malade étant jeune. Il y a un an et demi, il eut une congestion pulmonaire. Il se soigna un mois chez lui, puis entra à l'hôpital. Il sortit dans le mois de janvier 1907, puis fut obligé de rentrer huit jours après.

A l'examen médical de la poitrine, nous trouvons de la submatité avec exagération des vibrations thoraciques à gauche.

On a quelques craquements à gauche et un peu de sous-crépitants à droite.

En arrière, à gauche, quelques sous-crépitants ; à droite, on n'observe rien d anormal.

L'ophtalmo-réaction a été positive. A la visite du 14 avril, le malade se plaint de beaucoup tousser, surtout la nuit.

14 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La toux est moins persistante. Le malade a bien dormi.

15 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Amélioration continue.

16 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La toux disparaît complètement.

17 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Même résultat.

18 avril. — L'æthone est supprimé. La toux ne réapparaît pas.

19 avril. — Pas d'æthone. Le malade ne tousse pas.

22 avril. — La toux n'est pas réapparue.

Observation XXIV (personnelle)

S..., Séraphine, 57 ans, ménagère, entre à l'hôpital parce qu'elle tousse depuis trois semaines. Elle est presque aphone et éprouve beaucoup de difficultés pour parler. Elle est atteinte de laryngo-bronchite.

La malade a des attaques épileptiformes à intervalles assez espacés. Elle présente sur le front une dépression formée par une cicatrice intéressant le frontal et la peau ; c'est une gomme cicatrisée. La malade a perdu ses cheveux il y a une quinzaine d'années. On trouve aussi des traces d'éruptions polymorphes anciennes. Il y a quatre mois, la malade est tombée d'un troisième étage, d'où fracture non consolidée de l'humérus droit; elle eut aussi de nombreuses fractures de côtes.

Actuellement, la malade se plaint d'une toux opiniâtre qui ne lui laisse aucun repos durant toute la nuit. La malade a beaucoup de mal à parler et articule très difficilement.

7 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La malade a moins toussé ; son sommeil a été moins agité.

8 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. Amélioration continue. La toux n'est plus aussi pénible. La malade crache plus facilement.

9 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La malade tousse de moins en moins. Elle se repose

la nuit. La voix reprend peu à peu son timbre normal.

10 avril. — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La malade continue à s'améliorer. Elle parle maintenant avec beaucoup de facilité.

11, 12 avril. XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La toux est tout à fait calmée. La voix a repris son timbre normal.

12 au 22. avril — XXX gouttes d'æthone à 9 heures du soir. La malade ne tousse plus. La voix est normale. La malade ne se plaint plus que de douleurs dans le côté droit, qui proviennent sans doute de sa chute du haut d'un troisième étage.

Observation XXV (personnelle)

J ..., Louis, 5 ans. Cet enfant est bien développé pour son âge. Il a eu la rougeole à 2 ans 1/2, puis, à la suite, s'est mis à tousser par quintes. Il a été soigné pour la coqueluche pendant 2 mois 1/2 ; il a toujours toussé un peu à la suite de cette dernière maladie.

Depuis 2 mois, l'enfant tousse par quintes qui ne diffèrent de celles de la coqueluche que par la non-projection de glaires se faisant par la bouche et par les narines. L'enfant a une douzaine de quintes par vingt-quatre heures ; dans l'intervalle, quelques saccades de toux. A l'auscultation, on constate un souffle bronchique offrant son maximum au niveau de la zone interscapulo-rachidienne ; légère submatité et diminution des vibrations thoraciques à ce niveau. J..., Louis, a bon appétit et n'a pas maigri. Le diagnostic d'adénopathie trachéo-bronchique s'impose.

Nous avons essayé l'æthone, et voici ce que nous avons noté :

13 avril. — J..., Louis, prend XV gouttes d'æthone

dans un peu d'eau sucrée, 8 heures du soir. L'enfant a eu trois ou quatre crises, comme d'habitude. Le médicament n'a eu aucune influence et les parents n'ont constaté aucun changement dans l'état de l'enfant.

14, 15 avril. — XV gouttes d'æthone. 8 heures du soir. Aucun changement dans l'état de l'enfant.

16 avril. — Nous faisons prendre à l'enfant XV gouttes d'æthone à 8 heures du soir et XV au milieu de la nuit. Les parents nous disent que l'enfant a mieux dormi que d'habitude et plus longtemps.

Les jours suivants, J... continue à prendre tous les soirs deux doses de XV gouttes. Revu le 20 avril ; les parents, à l'interrogatoire, nous affirment que leur enfant ne tousse plus entre les quintes et que ces dernières sont d'une moindre durée ; de plus, l'enfant dort mieux et plus longtemps.

En résumé, l'æthone n'a pas fait cesser les quintes de toux, mais les a rendues moins pénibles et moins longues.

Observation XXVI (personnelle)

H..., François, 10 ans, a eu la rougeole à 3 ans ; depuis, il n'a plus été malade.

Il a commencé à tousser il y cinq semaines. Soigné d'abord pour une simple bronchite catarrhale, la toux s'est mise à changer et a été remplacée par des quintes avec reprise inspiratoire. L'enfant, quand nous le voyons, en est à sa cinquième semaine de coqueluche ; il y a trois semaines qu'il présente des quintes caractéristiques. Nous sommes donc au déclin de la maladie. H... présente encore une dizaine de quintes par jour; elles incommodent beaucoup le petit malade par leur longue durée (une à deux minutes nous disent les parents). Le malade rejette avec beaucoup de difficultés des glaires et des mucosités.

11 avril. — On donne dans la soirée XX gouttes d'æthone au petit malade. La nuit est bonne, malgré quelques quintes ; il rejette plus facilement les glaires qui viennent à la suite de celles-ci.

12 avril. — XX gouttes d'æthone à 8 heures du soir. Les parents se montrent satisfaits du médicament.

Les jours suivants, l'enfant continue à prendre XX gouttes d'æthone dans un peu d'eau sucrée.

Revu le 16 avril, J... présente 7 à 8 quintes par 24 heures. Les quintes sont moins longues, moins pénibles ; les glaires viennent plus facilement et l'enfant ne suffoque plus en cherchant à expulser des mucosités qui, autrefois, se détachaient avec beaucoup plus de difficultés.

L'enfant continue à prendre de l'æthone jusqu'au 22 avril, jour où ce médicament est cessé. A cette date, J... ne présente plus que deux ou trois quintes par jour et ses parents le considèrent comme guéri.

Observation XXVII (personnelle)

B..., Jean, 8 ans, est soigné pour la coqueluche depuis sept semaines. Il présente encore quatre ou cinq quintes par jour, et tousse beaucoup dans l'intervalle des quintes. A l'auscultation, on trouve quelques râles de bronchite.

15 avril. — Nous ordonnons à l'enfant XX gouttes d'æthone tous les soirs. Revu le 20, l'enfant présente toujours quatre à cinq quintes caractéristiques de coqueluche ; dans l'intervalle, il tousse beaucoup moins ; l'expectoration est plus facile.

Les jours suivants, l'æthone est continué et, le 24 avril, B..., Jean, a toujours trois ou quatre quintes de toux par jour. Il ne tousse plus dans l'intervalle, dort bien la nuit et a bon appétit.

Observation XXVIII (personnelle)

L..., Jeanne, 6 ans, tousse depuis huit jours. Hier, la fillette a eu pour la première fois une quinte caractéristique de coqueluche.

10 avril. — Nous faisons prendre à l'enfant, avant le coucher, XV gouttes d'æthone dans un peu d'eau sucrée, dose qui doit être répétée tous les jours. Le 11 avril, l'enfant a 8 quintes. — 15 avril, 12 à 15 quintes. — 20 avril, 17 à 20 quintes. — 25 avril, 20 à 25 quintes. Comme nous le voyons, l'æthone n'a enrayé nullement le processus infectieux de la coqueluche, qui s'est développé normalement, comme si l'enfant n'avait pris aucun médicament.

Mais, par contre, ainsi que nous avons pu le constater, L..., Jeanne, a eu des quintes relativement courtes, d'une durée de quelques secondes. Les glaires et les mucosités filantes ont été expulsées avec facilité ; l'enfant n'a jamais présenté de vomissements.

En résumé, pendant les quinze jours que nous avons suivi la fillette, nous avons pu nous rendre compte que l'æthone avait imprimé une allure tout a fait bénigne à la coqueluche que présentait L..., Jeanne.

Observation XXIX (personnelle)

D..., Jules, 12 ans, présente une coqueluche datant de huit semaines. Actuellement, 17 avril, l'enfant n'a plus que 3 ou 4 quintes caractéristiques par vingt-quatre heures.

Nous ordonnons deux doses de XX gouttes d'æthone par jour dans l'espoir d'enrayer le processus morbide. L'enfant prend le médicament quatre jours. Les parents ne constatant aucun changement dans l'état de D..., Jules, cessent l'administration de l'æthone.

Observation XXX (personnelle).

H. . Louise, 3 ans, présente des quintes caractéristiques de coqueluche depuis huit jours, 20 à 25 quintes par jour. Les quintes sont particulièrement longues et pénibles. L'expulsion de glaires et de mucosités filantes se fait difficilement. L'enfant a du mal de s'alimenter, car elle présente plusieurs vomissements tous les jours, vomissements qui se produisent à la suite de quintes plus pénibles et plus prolongées. A la date du 13 avril, on donne tous les jours deux doses de X gouttes d'æthone dans un peu d'eau sucrée. Nous avons suivi l'enfant douze jours et nous avons noté : le 14 avril, 20 à 25 quintes.

Les quintes sont longues et pénibles ; l'enfant a vomi trois fois. Les glaires que l'enfant rejette se détachent plus facilement. Le 17 avril, les parents de H..., Louise, nous disent que les quintes sont moins longues, moins opiniâtres. L'enfant n'a vomi qu'une seule fois, le 16. Le 20 avril, H..., Louise ne vomit plus ; elle peut s'alimenter. Les quintes, qui sont toujours aussi nombreuses, ne durent plus que quelques secondes. Le 24 avril, la coqueluche que la petite H... présente semble devoir évoluer d'une façon tout particulièrement bénigne.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA LECTURE DES OBSERVATIONS

L'ingestion d'æthone n'est jamais suivie d'accidents gastro-intestinaux, tels que vomissements, nausées, selles diarrhéïques. La constipation n'est pas observée.

Les malades dont la toux a été influencée par l'æthone se sont toujours montrés très sensibles à ce médicament, et il n'a jamais été nécessaire d'augmenter les doses : il n'y a donc pas accoutumance. Ainsi, dans l'observation IX, D..., François, a pris 30 gouttes d'æthone chaque soir, pendant quinze jours, et chaque fois la toux a été calmée : dans l'observation XXIV, S..., Séraphine, a obtenu la disparition de sa toux par une dose uniforme de 30 gouttes, chaque soir, pendant treize jours.

L'æthone n'est pas toxique. Il peut être employé très longtemps : c'est même la condition essentielle pour l'obtention de bons résultats avec ce médicament, qui s'élimine très rapidement. L'observation IX est typique à ce point de vue : chaque fois que nous avons cessé l'administration de l'æthone, la toux et l'insomnie sont réapparues le soir même. Dans

d'autres cas, l'effet curatif de l'æthone subsiste plus longtemps. Ainsi, dans l'observation X, F..., Henri, après avoir pris sept jours 30 gouttes d'æthone, n'a vu réapparaître sa toux qu'au bout de dix-huit jours. On peut aussi voir la disparition complète de la toux et de l'insomnie, comme dans l'observation XXIII. On doit, chaque fois que l'on administre l'æthone à un malade, ne pas cesser trop vite l'emploi de ce produit si l'on veut obtenir une sédation réelle et durable.

Chez quatre malades, nous avons vu survenir des hémoptysies au cours du traitement de la toux par l'æthone. Aussitôt la suppression de ce médicament, les crachements de sang ont disparu. Il doit y avoir là, d'après nous, plus qu'une simple coïncidence, et l'augmentation de la pression sanguine que produit l'æthone doit être bien souvent la cause de cet incident. On doit donc éviter l'administration de l'orthoformiate d'éthyle aux malades qui présentent des hémoptysies.

L'influence de l'æthone sur la fièvre est nulle ; nous n'avons jamais observé de baisse de la température chez les malades ayant de l'hyperthermie. L'æthone ne doit donc pas être considéré comme un antithermique.

Les emphysémateux sont les malades qui paraissent tirer le plus de profit de l'emploi de l'æthone. On sait avec quelle facilité ils font de la bronchite et toussent ; la lecture des observations nous montre que l'orthoformiate d'éthyle calme très vite et très bien les

accès de toux qu'ils présentent surtout la nuit et qui troublent leur sommeil.

Nous avons employé l'æthone pour combattre la toux d'un cardiaque (voir obs. XIV). Le résultat a été excellent. On sait que l'æthone a une action tonique sur le cœur ; il pourra donc être prescrit avantageusement dans ce cas.

Nous publions neuf observations de tuberculeux dont la toux pénible et opiniâtre a été traitée par l'æthone. Le résultat de la médication n'a pas toujours été le même. Ainsi D..., Joseph (obs. XXIII), au bout de quelques jours de traitement par l'orthoformiate d'éthyle, ne tousse plus, tandis que D..., Angèle (obs. XVIII), ne voit survenir aucune amélioration. Pourquoi l'æthone agit là où, dans le même cas, mais chez un autre individu, il échoue ! On ne peut donner de ce phénomène aucune explication plausible, et l'orthoformiate d'éthyle ressemble par ce point à beaucoup de médicaments dont les effets thérapeutiques sont si déconcertants pour le clinicien. Cependant, en général, le tuberculeux se trouvera bien de l'administration d'æthone ; il verra sa toux se calmer en même temps que l'insomnie disparaître.

La toux qui relève de la bronchite, de la laryngite, est très bien combattue par l'æthone, comme le témoigne l'observation XXIV, concernant la nommée S..., Séraphine.

Quant au traitement de la coqueluche par l'æthone, contrairement à Duchesne, qui dit avoir observé la diminution très rapide du nombre des quintes dans la

proportion de 90 pour 100, nous n'avons jamais constaté un si beau résultat chez les petits malades que nous avons soumis à cette médication. Mais, par contre, l'orthoformiate d'éthyle abrège sans nul doute la durée et l'intensité des quintes et contribue à l'expulsion des glaires et des mucosités filantes.

CONCLUSION

L'æthone, grâce à son efficacité et à sa non-toxicité, est un médicament destiné à rendre de bons services dans le traitement de la toux spasmodique et quinteuse, qu'on observe principalement dans l'emphysème, la bronchite, la grippe, la laryngite, la tuberculose pulmonaire, la trachéo-bronchite et la coqueluche.

BIBLIOGRAPHIE

Brissemoret (A.). — Considérations pharmacodynamiques sur la fonction éther dérivant des alcools, des aldéhydrols et des carbérines *(Bulletin général de thérapeutique*, 8 mai 1907).

Chevalier. — Note sur l'action pharmacodynamique de l'orthoformiate d'éthyle *(Bulletin général de thérapeutique*, 8 mai 1907).

Bardet (G.). — Contribution au traitement de la coqueluche *(Bulletin général de thérapeutique*, 8 mai 1907).

Baguenier-Desormeaux. — Contribution à l'étude physiologique de quelques éthers (*Thèse de Paris*, 1907).

Vu : *Le Doyen de la Faculté*,
F. COMBEMALE.

Bon à imprimer :
Le Président de la thèse,
F. COMBEMALE.

Vu et permis d'imprimer :
A Lille, le 28 avril 1908.
Pour le Recteur de l'Académie,
L'Inspecteur d'Académie, délégué,
P. DUBUC.

IMPRIMERIE LE BIGOT FRÈRES.

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES

This book is due on the date indicated below, or at the expiration of a definite period after the date of borrowing, as provided by the rules of the Library or by special arrangement with the Librarian in charge.

DATE BORROWED	DATE DUE	DATE BORROWED	DATE DUE
C28(1141)M100			

C23

RD86.E9

Carré

L'aethone.

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES (hsl.stx)
RD 86.E9 C23 C.1
L'aethone :
2002286300